Landstingsdirektör Mona Boström trendspanar i Vårdsverige igen. Nu gäller frågan vad som håller oss friska.

Mona Boström

– trendkänslig förändrare av Vårdsverige

intervju. Mona Boström var först med att ta fram köp–säljsystem i barnomsorg och skola. Hon inrättade landets första vårdvalssystem i Halland.

Nu funderar landstingsdirektören i Stockholms läns landsting på vad som håller oss friska. Räkna med att det kommer att ge eko i landet.

text: marie närlid foto: göran segeholm

Mona Boström är en nyckelperson bakom den nya styrningen av hälso- och sjukvården. Under 1990-talet förde hon in marknadsmekanismer i offentlig verksamhet. Som stadsdirektör i Nacka utvecklade hon kundval inom barn- och äldreomsorg och skola, tillsam-

fakta Mona Boström

Aktuell: Stöper om offentlig verksamhet.
Titel: Landstingsdirektör i Stockholm.
Fritid: Tycker det är tråkigt att jogga. Är däremot aktiv kulturkonsument.
Senast träffade patient: »Det ska ha gått riktigt illa när de når mig. Mycket sällsynt, men det händer.»
Bubblare: Intresserar sig för hälsa, och hur denna nås. Är öppen för alternativ till skolmedicinen.
Känd för: Att genomdriva det omöjliga och få det att fungera.
Om chefskap i vården: »Kan vara läkare men behöver inte vara det.«
Om läkarutbildningen: Bör inkludera management.
Motto: »Man får göra fel, men inte samma fel två gånger, för då har man inte lärt sig något.«
Andra uppdrag: Sedan 1 september 2009 ordförande i Sveriges Kommuner och landstings Center för eHälsa.
Sitter med i Studieförbundet Näringsliv och Samhälles arbetsgrupp för Välfärdsrapport 2010 och sjukvårdens utmaningar.
Ledamot i det av regeringen nyligen inrättade Välfärdsutvecklingsrådet.

mans med kommunala interndebiteringssystem för att höja kvalitet och effektivitet. Några år senare skissade hon som landstingsdirektör i Halland på landets första vårdval – där primärvården fick ett brett uppdrag med fokus ställt på att hålla folk friska.

I augusti 2007 tillträdde hon sin nuvarande tjänst som landstingsdirektör i Stockholm.

– Alla tror att jag är jätteborgerlig för att jag arbetat i borgerliga kommuner. Men för mig är mitt intresse och engagemang personligt. Det kan låta förmätet, men jag har en stark drivkraft att göra det som är bra för samhället. Det är en ynnest att få förvalta människors pengar, säger Mona Boström, som också gör klart att hennes engagemang för samhällsfrågor är tjänstemannens, vilket är värt att notera. Det volatila Stockholms läns landsting har skiftat politisk majoritet vid varje val sedan 1970-talet.

Ett par fönster står på glänt till hennes tjänsterum i en förvaltningsbyggnad från 1700-talet som ligger i utkanten till det stora vita landstingspalatset, ursprungligen ett garnisonssjukhus. Mona Boström skulle föredra att arbeta i ett öppet kontorslandskap, men den möjligheten erbjuds inte i dag – och det gäller att välja sina strider med omsorg och tajmning. Med den taktiken lyckades hon avveckla en stor och dyr utvecklingsavdelning för IT-frågor i Stockholms läns landsting, då hon samtidigt satte ner foten och förespråkade det befintliga elektroniska journalsystemet TakeCare:

– Jag tror på lösningar som är tillräckligt bra. Vi behöver inte system »top-of-the-line«. Det är bättre att ta ett steg i taget, säger Mona Boström, som arbetar enligt principen att vara i ständig rörelse, att det är riskabelt att sätta sig ner och vara nöjd.

En stor och viktig framtidsfråga som upptar hennes intresse i dag är hur man stödjer vad hon kallar »det salutogena« – det friska hos människor. En fråga som hon uppmärksammades på av skolpsykologer när hon arbetade som stadsdirektör i Nacka under 1990-talet.

– Det krävs otroligt mycket resurser inom hälso- och sjukvården. Jag har inte lösningen på problemet, men man måste våga ta tag i frågan, säger Mona Boström.

– Samhället måste skapa förutsättningar för att folk ska kunna bevara sin hälsa. Är det landstingets ansvar? Nej, men vi kan bidra. Sedan tror jag att vi måste ha fokus på de gamla och multisjuka. Vi kommer att vara superduktiga på att ta hand om det som är akut, för det prioriterar sig självt, liksom det högspecialiserade.

Mona Boström tycks ha blivit en trendsättare i offentlig förvaltning. Hon har däremot aldrig haft någon ambition att skapa modeller för andra kommuner och landsting. I själva verket är hon skeptisk till paketlösningar. Hon förespråkar lokala lösningar utifrån lokala förutsättningar. Det interndebiteringssystem som hon utvecklade i Nacka var för internt bruk, men kom under en tid i ropet även på andra håll.

– Om jag ska vara elak så var det ett gäng konsulter som snappat upp lösningen, och som sedan har åkt land och rike runt för att sälja in den som en modell.

– Men vårdval som idé, det tror jag på, att lägga makten hos dem som har anledning att använda tjänsterna, fortsätter Mona Boström.

Erfarenheter visar dock att det är svårt att planera sig fram till allas bästa, att förutse vad alla vill ha och möta allas behov.

– Förr gick det ganska bra att göra framtidsplaner, men i dag händer så mycket under tiden vi planerar. Du får mycket snabbare återkoppling om servicen är med och styr, säger Mona Boström, som arbetar med att ta ett steg i taget, för att kunna revidera när något går fel.

De båda vårdvalssystemen i Halland respektive Stockholm har få likheter med varandra.

– Det som var en stor fråga i Stockholm var tillgänglighet. I Halland hade vi flera målsättningar som var mycket tydliga: att styra om patienter från sjukhus till primärvård som skulle ha ett helhetsansvar, liksom att se till att olika kompetenser understödjer varandra, kommenterar Mona Boström.

Vad anser du om utfallet i Stockholms vårdval?

– I Stockholm valde man att lägga fokus på tillgänglighet, och som sådant har det varit lyckat, liksom att vi infört vårdval inom vissa specialiteter som förlossning och ortopedi, och inom ortopedin lyckats få bort köer. Men systemet i stort kommer att skruvas på under 2011.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt (M) har gått ut med att man avser införa ersättningar utifrån vårdtyngd, så kallade ACG, adjusted clinical groups. Men landstingets högsta tjänsteman låter förstå att man måste akta sig för att i vårdvalen bygga in mer av administration.

– Vi tittade på ACG redan i Halland. Man får vara försiktig så att man inte skapar tungrodda system.

> »Det är en ynnest att få förvalta människors pengar.«

Mona Boström ger under intervjun sig själv epitetet »kulturtant«. Utspel, gester och dramadrottningar finns även i Mona Boströms vardag, där hennes främsta uppgift är att sy ihop lösningar för landstingsstyrelsen att gå till beslut på. Hon sägs vara skicklig på att hitta nödlösningar som leder till att verksamhetsutvecklingen fungerar.

– Jämför man kulturen mellan Halland och Stockholm är det som natt och dag. I Halland är det en samförståndskultur, som gör att det är svårt att uppfatta om någon någonsin tycker olika. I Stockholm arbetar man på att visa på olikheterna.

Om du med ett ord skulle beskriva kulturen i Stockholm?

»Jag tror på att lägga makten hos dem som har en anledning attt använda tjänsterna.«

– Konfrontativ.

Stockholms läns landsting är att likna vid ett regeringskansli, med olika departement som slåss om pengar och uppmärksamhet. Stora frågor kan få rikspress, men på det stora hela är landstingsarbetet i Stockholm väsentligt mindre påpassat än på orter med tre, fyra konkurrerande lokalmedier.

Komplikationsgraden är större i Stockholm. På hälso- och sjukvårdsområdet, som upptar cirka 70 procent av landstingsbudgeten, ryms hela spannet från primärvården till den högspecialiserade vården. På primärvårdssidan – som till cirka hälften drivs privat, arbetar landstinget för att avyttra vårdcentraler – med blandat resultat. I andra änden finns prestigeprojekten, som ska sätta Sverige på kartan. Efter långbänk klubbades nyligen beslutet om vem som skulle få bygga Nya Karolinska sjukhuset, med en för Sverige ny privat/offentlig finansieringsform. Belackarna menar att affären inte gått rätt till och att konsortiet kring Skanska, som fick kontraktet, är den stora vinnaren, medan skattebetalarna får betala ett överpris.

Cirka 900 politiker och tjänstemän ska enligt medieuppgifter ha förmåtts att skriva under ett tysthetslöfte inför beslutet?

»Jag tycker det är intressant att sätta erkända sanningar under lupp.«

– Det är ett antal personer som skrivit på under resans gång. Men inte 900. Många har trott att vi skulle genomföra fullmäktigemötet med kroppsvisiteringar. Men det tror jag inte ett skvatt på. Man måste lita på folk. Men det har varit en ovanlig process med stängda dörrar, säger Mona Boström till Läkartidningen ett par veckor innan beslut om kontrakt fattades .

Den ekvation som Stockholms läns landsting under de närmaste åren har att lösa rymmer till synes inkompatibla variabler: en åldrande befolkning, en snabb men dyr medicinteknisk utveckling och begränsade ekonomiska resurser. Samtidigt vill Mona Boström få regionens forskning och näringsliv att blomstra – gärna tillsammans.

Mona Boström har en ledningstrojka. På sin högra sida har hon rekryterat Toivo Heinsoo, regeringens utredare om patienträtt, som nu ansvarar för styrfrågor och utveckling i egenskap av ställföreträdande landstingsdirektör. På sin andra sida har hon Peter Rönnerfalk, som tilldelats den delikata uppgiften att produktionssamordna hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting.

– Göran Stiernstedt brukar skämta om att det krävts två

läs mer »Framtidens hälso- och sjukvård«, långtidsutredning om sjukvården i Stockholms läns landsting 2008-2025, publicerad mars 2009. finns att läsa på: www.sll.se/upload/Huvudrapport_slutlig.pdf

personer att ersätta honom, fnissar Mona Boström, som sägs ha arbetat väl ihop med nuvarande direktören för vård och omsorg på Sveriges Kommuner och landsting.

23 miljarder kronor är det uppskattade gapet mellan prognostiserat behov/efterfrågan av hälso- och sjukvård om 15 år och tillgängliga ekonomiska resurser. Detta enligt den långtidsutredning Stockholms läns landsting låtit göra och som publicerades i fjol (»Långtidsutredningen 2008–2025«). Utredningen efterlyser finansiering för 440 vårdplatser fram till 2015 (konsekvenserna av Nya Karolinska inte inräknade). Men situationen är redan så akut att Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket sett sig föranledda att gå in med krav på förbättringar kopplade till viten i halvmiljonklassen. Bristen på vårdplatser äventyrar såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö, framhåller myndigheterna.

Glappen i systemet – att patienter inte på ett adekvat sätt får den vård de behöver och personalens arbetsmiljö brister – förklarar Mona Boström med att hälso- och sjukvården i Stockholm för närvarande befinner sig i en övergångsfas. Mona Boström efterlyser i första hand en samordning av de resurser som finns. Hon vill få till stånd ett skifte i vilka personalkategorier som ska göra vad tillsammans med en allmän rationalisering av vården, som hon i ett annat sammanhang uppskattat går att effektivisera med 25–30 procent genom smartare produktionslösningar. Hon andas inte med en stavelse något om vad detta innebär för läkares arbetsvillkor, men hämtar exempel på hur schemaläggningen av sjukgymnaster snabbar på patientflödet.

– Vem ska vårda de sjuka? Det är väl det som Socialstyrelsen säger. Att omställningen går för långsamt. Det är inte så lätt som att säga att det handlar om vårdplatser. Undersökningar visar att på Karolinska universitetssjukhuset och Huddinge finns varje eftermiddag i snitt 140 lediga platser.

– Vi måste få till en bättre branschsamverkan. Det är normalt inom alla branscher, och måste också kunna utvecklas inom sjukvården, säger Mona Boström.

Mona Boström återkommer till branschsamverkan, ett fenomen som hon tagit del av på nära håll i egenskap av vd för Svenska lokaltrafikföreningen innan hon hastigt rekryterades till Stockholms läns landsting.

– När man går från ett monopolsystem till ett konkurrenssystem glömmer man bort att man ska samverka. Alla konkurrenssystem utvecklar också branschsamverkan, men det tar lite för lång tid i Stockholm, där vi har många privata vårdgivare.

Gemensamma vårdprogram, medicinskt kunskapscentrum, planera semestrar och att få chefsläkare att träffa varandra är frågor som hon menar att branschen borde kunna ansvara för själv. Det gäller även den infekterade vårdplatsfrågan, som nu Stockholms läns landsting ska göra »en skyndsam genomgång av – för att ta frågan till en nivå där den stödjer utvecklingen«.

Vem som ska vårda de gamla och multisjuka löser inte Mona Boström i brådrasket, ens med en superutredare och en dito samordnare vid sin sida. Med de kommande stora generationer som snart går i pension, krävs mer omvälvande lösningar, tillsammans med förändrade förhållningssätt kring liv och hälsa. Mona Boström har tagit intryck av andra kulturers holistiska system för att bevara hälsa och livskraft. Hon vill stärka människors hjälp till självhjälp.

– Jag tycker det är intressant att sätta erkända sanningar under lupp, säger Mona Boström, och tvekar en sekund om hon ska fortsätta.

– Jag vet inte om jag ska säga det, men jag var på något intressant i helgen, en kurs i Ayurveda, ett 5 000-årigt holistiskt system för att bevara kraft och hälsa.

Mona Boström drar paralleller till vad psykologerna inom skolvärlden berättade för henne i början av 1990-talet, om hur viktigt det är att stödja det salutogena hos barn med anpassningssvårigheter, att koncentrera sig på det friska i stället för att hela tiden racka ner på det som är fel.

– Jag tror att det har en stor betydelse hur man med egna tankemönster påverkar de egna resurserna och den egna hälsan. Är glaset halvtomt eller halvfullt?

Du är van att sätta nya dagordningar?

– Ja, jag skulle gärna vilja vara med om hundra år och se hur det blev med de här sakerna. ■

fakta Stockholms läns landsting

- Har de senaste fem åren ökat invånarantalet med 1,9 procent/år = ett Linköping
- Har två miljoner invånare och ca 40 000 anställda.
- Är i framkant när det gäller att flytta ut specialisterna från sjukhusen.
- Har i nationell och internationell jämförelse låg läkarproduktivitet, framför allt vid sjukhusen.
- Kommer om 15 år – om inget görs – att stå med ett gap om 23 miljarder kronor mellan förväntat behov/efterfrågan på vård och tillgängliga resurser.
- Har i ett nationellt perspektiv låga läkarlöner.
- Behöver fram till 2015 finansiering för 440 nya vårdplatser.

Källa: Långtidsutredningen om sjukvården i Stockholms läns landsting 2008–2025 och OECD Health data 2005.

KS måste ge röntgenutbildning – annars hotar vite

Vid en inspektion på Karolinska sjukhuset i Solna i februari fann Strålskyddsmyndigheten att bara en av 20 urologer, 13 av 22 ortopeder och en av tio toraxläkare genomgått utbildning för att hantera röntgenutrustning i enlighet med sjukhusets interna rutiner.

Strålskyddsmyndigheten och dess föregångare Strålskyddsinstitutet har vid flera tidigare tillfällen konstaterat att sjukhuset saknar system för att säkerställa att all personal som arbetar med röntgen har den kompetens som säkerheten för patienter och personal kräver.

Sjukhuset hotas nu med vite på 200 000 kronor om man inte före första oktober ser till att all personal som arbetar med röntgen har fått adekvat utbildning.

astrid lindgren-fallet:

Enighet om oenighet

Rättsmedicinalverket och försvarets expert professor Olof Beck är eniga om att blodprovet från flickan verkligen innehöll tiopental. Däremot råder det oenighet kring RMV:s sätt att rapportera koncentrationen. Det skriver RMV i sitt protokoll från granskningen av RMV:s förfarande i ärendet.

Olof Beck hade bland annat synpunkter på att RMV i svaret till obducenten skrev att blodprovet innehöll 2 000 mikrogram tiopental per gram lårblod trots att 10 mikrogram är den högsta punkten på kalibreringen (se Läkartidningen nr 21/2010). Enligt protokollet håller RMV med om att det finns en variation i de absoluta värdena. Men RMV anser ändå att rättsläkaren får bättre vägledning av att få det höga ungefärliga värdet än av att enbart få veta att det är >10 mikrogram tiopental, som Olof Beck ansåg vara det korrekta sättet att rapportera värdet.

Utifrån oenigheten mellan RMV och försvarets expert Olof Beck har åklagaren meddelat att han avser att begära in ett yttrande Socialstyrelsens rättsliga råd. Bland annat av den anledningen är nu rättegången uppskjuten på obestämd tid (se Läkartidningen nr 21/2010), något som också hade önskats av försvarsadvokaten.

Sara Gunnarsdotter

En längre version av denna notis finnas att läsa på vår webbplats.

Vårdplatserna fortsätter att minska

Sverige hade 2,7 vårdplatser per 1 000 invånare inom specialistvården år 2009, enligt statistik från Sveriges Kommuner och landsting, SKL. Det är något färre än 2008, då siffran var 2,8.

Minskningen av antalet vårdplatser mellan 2008 och 2009 har skett inom somatisk vård. Inom den psykiatriska vården har antalet vårdplatser ökat marginellt.

Sverige har lägst antal vårdplatser i somatisk slutenvård i relation till befolkningen av OECD-länderna, med undantag av Mexiko. Myndigheter som Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen har blivit allt tuffare i sin kritik mot de arbetsmiljö- och patientsäkerhetsproblem som uppkommer när vårdplatserna är för få i relation till behoven.

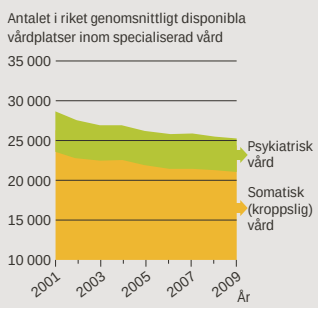
Trots att vårdplatserna fortsätter att minska anser Göran Stiernstedt, chef för Avdelningen för vård och omsorg på SKL, att landstingen tar kritiken på allvar.

– Det absolut viktigaste är att klarlägga och åtgärda de problem som leder till överbeläggning. En viktig orsak kan vara att multisjuka äldre inte får rätt omhändertagande utanför sjukhusen, säger Göran Stiernstedt i ett pressmeddelande.

Enligt SKL återspeglar minskningen av vårdplatserna det faktum att medelvårdtiden minskar. Detta är i sin tur en konsekvens av att svensk sjukvård är bra på att ta till sig ny teknik och nya läkemedel.

Kan inte minskningen av vårdtid vara en följd av att man tvingas skriva ut patienter tidigare än önskvärt på grund av för få vårdplatser?

– Det kanske kan vara så i en enskild situation, men generellt tror jag att de minskade vårdtiderna är en följd av den medicintekniska utvecklingen. Man får inte heller glömma att sjukhus kan vara en farlig plats. Bland det viktigaste ur patientsäkerhetssynpunkt är att ligga kort tid på sjukhus och att inte ligga där i onödan.



Källa: SKL

Michael Lövtrup

Efter fallet med Hudiksvallsläkaren:

Stärkt arbetsgivaransvar viktigare än läkarregister

I efterdyningarna av uppmärksamheten kring den danska läkaren i Hudiksvall som förlorat sin specialistlegitimation i Norge diskuteras ett gemensamt nordiskt läkarregister. Men första prioritet, enligt Eva Nilsson Bågenholm, är att vårdgivarna fullt ut tar sitt ansvar inför nyanställningar.

– Ansvaret vilar helt och hållet på arbetsgivarna. De måste bli mycket bättre på att ta referenser. Det måste göras på allvar. Jag är mycket besviken över att den här situationen uppstår. Och det är inte första gången. Det är slarvigt och oansvarigt från arbetsgivarnas sida att inte bättre kolla referenser, säger Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundet.

Behöver kraven skärpas ytterligare?

– Arbetsgivaren är skyldig att erbjuda patientsäker vård. Det finns redan ett tydligt ansvar. Till viss del kan den nya patientsäkerhetslagen med skärpt skrivning kring patientsäkerheten göra ansvaret tydligare, och det är bra.

Argumentet att det är svårt att kontrollera ett ökat flöde av läkare över nationsgränserna håller enligt Eva Nilsson Bågenholm inte.

– Vi har under många år haft ett stort flöde av läkare mellan de nordiska länderna. Det är ingenting nytt.

Kan ett gemensamt nordiskt register över läkare förebygga att situationer som med den danska läkaren inträffar?

– Jag är rädd att det blir en alltför stor administrativ apparat. För anställda läkare har inte en lista någon större verkan. Men kanske kan en lista vara effektiv när det gäller att stoppa missförhållanden bland privatpraktiserande läkare.

Är det en fråga som kan vara känslig av integritetsskäl?

– Integriteten är inget problem. Vi måste ha en öppenhet när det gäller våra kvalifikationer. Det ska aldrig gå att dölja vad läkarna har med sig i bagaget, understryker Eva Nilsson Bågenholm.

Per-Anders Sunesson

Eva Nilsson Bågenholm

Socialstyrelsen hade fått information om att den danska läkaren i Hudiksvall förlorat sin specialistlegitimation i Norge. Läkaren hade dock kvar sin läkarlegitimation. Socialstyrelsen har i dag inte möjlighet att hålla reda på var en läkare arbetar, en förutsättning för att kunna slå larm till arbetsgivare.

– Systemet och samarbetet måste förbättras på något sätt, säger Per-Anders Sunesson, chef vid Socialstyrelsens tillsynsavdelning.

– Vi påbörjar nu en rättslig analys om det är möjligt att registrera personuppgifter om läkare verksamma i andra länder i ett gemensamt internationellt dataregister. Vi måste titta på sekretesslagstiftningen och patientdatalagen och utifrån dessa avgöra om ett register är möjligt. Registret ska i första hand gälla för de nordiska länderna, men på sikt är det givetvis önskvärt med ett register för hela Europa. Frågan är angelägen och ökar i betydelse i takt med att rörligheten mellan länderna ökar, menar Per-Anders Sunesson.

Hur påverkar den kommande patientsäkerhetslagen ett eventuellt liknande fall som det med den danska läkaren?

– I ett framtida system i Sverige skulle ett sådant fall med all säkerhet hamna som ett prövotidsärende, förutsatt att inte anmälningsärendena är så allvarliga att vi tycker att legitimationen ska dras. Inom ramen för det nya förslaget kommer vi också kunna besluta om en plan för prövotidens genomförande med hänsyn till behov av kompetensutveckling och exempelvis behandling mot missbruk, säger Per-Anders Sunesson.

Johan Erichs
frilansjournalist

Karolinska ser framtiden i Kina

Karolinska institutet ser Kina som framtiden, säger rektorn på Kinaresa. Redan i dag publiceras 100 artiklar per år från KI med kineser som medförfattare.

– Jag är övertygad om att USA håller på att tappa sin ledning, och då gäller det att vi fokuserar på Asien, säger rektor Harriet Wallberg-Henriksson när vi möts på ett svensk-kinesiskt innovationsforum i Peking den 21 maj. Mötet är en storsatsning från svenskt näringsliv och forskning och skedde i närvaro av kungen, näringsminister Maud Olofsson och den kinesiske vicepremiärministern Li Keqiang.

Västerlandet, och i synnerhet USA, ligger fortfarande långt före Kina inom medicinsk forskning och läkemedelsutveckling. Men det är på väg att ändras, tror Wallberg-Henriksson.

– Kina har bestämt att 2020 ska de vara ledande inom innovation. Jag är övertygad att år 2025–2030 kommer vi ha sett en stor maktförskjutning från USA till Asien. Och då gäller det för Europa och Sverige att hålla kvar sin position och hitta nya samarbetspartner.

KI har hittills haft 350 kineser som disputerat. Som mest har KI haft 100 registrerade kinesiska doktorander vid samma tillfälle. De är en del i globaliseringen av institutet.

Mer än 60 procent av KI:s årliga 4 000 publikationer är skrivna tillsammans med forskare från andra lärosäten, och resultatet har blivit högre kvalitet, menar rektorn. Harriet Wallberg-Henriksson ser de kinesiska doktoranderna som en investering för framtiden. De som kommer är 20–30 år och tillbringat 3–4 år i Sverige. Det betyder att Sverige och Karolinska kommer att spela en stor roll för dem i en viktig period av livet.

Foto: Kruna Madunic, VINNOVA

Harriet Wallberg-Henriksson (t h) på ett svensk-kinesiskt möte i Peking, här med Anders Ekblom, AstraZeneca, och Han Jianguo.

Karolinska försöker nu rekrytera fler kineser till ett nytt masterprogram i bioentreprenörskap. Den första kullen blir klar i dagarna. I den kinesisk-engelska katalogen marknadsför KI sig som »Hemmet för Nobelpriset för fysiologi och medicin«. Nobelpriset är enormt uppmärksammat i Kina, och det har blivit något av en fix idé när landet ska få sitt första egenproducerade Nobelpris.

Harriet Wallberg-Henriksson är synbart imponerad av utvecklingstakten i kinesisk forskning.

– Jag hade själv kinesiska doktorander på 90-talet. På den tiden klarade många inte språket. Men i dag är de jätteduktiga. Wallberg-Henriksson menar att kinesiska doktorander i snitt är flitigare än svenska.

– De är som alla asiatiska doktorander. De har en ambitionsnivå och ett driv som man inte ser hos våra svenska, säger Wallberg-Henriksson.

Den stora kinesiska befolkningen och deras sjukdomsbilder är också mumma för medicinforskare.

– Ibland har vi inte tillräckligt patientunderlag i Sverige. Det är verkligen en win–win-situation, säger Henriksson.

Ola Wong
journalist, Kina

Läkarförbundet kritiskt till ny förskrivningsreglering

Riksdagen antog på onsdagen förändrade regler för att förbättra läkemedelsanvändningen. Läkarförbundet är kritiskt mot flera av förändringarna, bland annat att landstingen ska få tillgång till förskrivningsdata på individnivå.

En av de förändringar som riksdagen klubbat är att Apotekens Service AB kommer att få lämna ut krypterade uppgifter om individuella patienters läkemedelsuttag till landstingen. Enligt regeringen kommer det att ge landstingen möjlighet att på ett mer systematiskt sätt följa hur förskrivarna efterlever Socialstyrelsens riktlinjer och vid behov vidta åtgärder för att förbättra förutsättningarna för att uppnå god vård på lika villkor.

Läkarförbundet menar i en skrivelse till socialutskottet att regeringen aldrig har förklarat hur krypterade individuppgifter ska leda till bättre läkemedelsförskrivning. I stället nöjer man sig med att per automatik likställa god ekonomisk och medicinsk uppföljning med kvalitet och säkerhet.

Förbundet anser dessutom att man blandar ihop tillsynen av enskilda förskrivare, en myndighetsuppgift, och verksamhetskontroll, som är landstingens uppgift.

En annan förändring är att förskrivarkod blir obligatorisk på alla recept så att man i Receptregistret och Läkemedelsförteckningen kan identifiera enskilda förskrivare. Syftet är bland annat att underlätta uppföljning och göra det möjligt för en läkare att kontakta tidigare förskrivare för att diskutera patientens läkemedelsbehandling.

Läkarförbundet anser dock inte att det går att få fram information som är relevant för uppföljning genom att jämföra enskilda förskrivare, eftersom läkare kan ha flera olika funktioner vid en klinik som gör att förskrivningsmönstren varierar från individ till individ.

Michael Lövtrup

Förbundet driver själv Kompetensportföljen

Läkaresällskapet beslutade tidigare i vår att hoppa av Kompetensportföljen, det nätbaserade verktyget för dokumentation av läkares fortbildning. Ett skäl var tekniska problem.

Läkarförbundet anser dock att leverantören åstadkommit påtagliga förbättringar. Nyligen har också målbeskrivningarna för ST lagts in.

– Det är en väldigt viktig komponent för att verktyget ska kunna fylla sin tänkta funktion, säger Hans Hjelmqvist, ordförande i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation.

Centralstyrelsen har därför beslutat att förbundet tills vidare ska driva Kompetensportföljen vidare på egen hand. Mot slutet av året kommer en avstämning att ske av de ekonomiska förutsättningarna.

Runt 45 ST-läkare ansluter sig till Kompetensportföljen ■